

construire

BULLETIN de la DELEGATION de l'UNAFAM des YVELINES

- 1 Editorial : Du trio au duo
- 2 La Maison Perchée, un lieu d'accueil pour les esprits singuliers
S Nordberg
- 3 & 6 Qui est Marie Saïdana ? *A. Balagué & M-CI Charlès*
- 4 & 5 Que reste-t-il de la maladie quand on va mieux ? *Dr J. Laviolle*
& 6
- 7 Nous avons vu pour vous : Le soleil de trop près *P. Benz*
- 8 Nous avons lu pour vous : faire face au trouble de la personnalité Borderline
A. Balagué

Le 14 Décembre 2023, notre président délégué et nos deux vice-présidentes, (notre « trio ») vont cesser leurs fonctions au terme de leur mandat. Leur motivation et leur enthousiasme ont contribué au rayonnement départemental de notre association.

Philippe Delaplanche, qui a effectué plusieurs mandats, est considéré par notre délégation comme notre « chef de projet ». Son dynamisme et sa volonté de sensibiliser à notre cause les familles, les professionnels et nos partenaires, ont permis le développement de nos actions sur l'ensemble du territoire des Yvelines. Il a su gérer avec autorité les périodes difficiles et a entraîné son équipe de plus de 70 volontaires dans de nouveaux projets. Il les a très souvent accueillis avec son épouse Marie-Jo lors de moments conviviaux.

Martine Desrues est une experte du milieu social et médico social dans la région. Très engagée comme représentante des usagers au Centre Hospitalier de Versailles et au CCAS de Vélizy, elle développe avec créativité des actions de formation et de sensibilisation aux handicaps psychiques auprès de publics variés (écoles, prison de Bois d'Arcy...) qu'elle anime.

Quant à Gisèle Meyer, tout sourire, pétillante et active, ancienne proviseur de lycée elle porte la reconnaissance de l'Unafam en milieu éducatif. De plus, elle assure le recrutement, l'animation et la formation de nos bénévoles et d'autres publics partenaires. Elle est aussi chargée d'animer l'équipe des accueillants.



Ce fameux trio va maintenant être remplacé par un duo, pour l'instant. car nous espérons accueillir un troisième larron.

Elisabeth Vendeville prend le poste de Déléguée Départementale. Mère de deux enfants, elle a mené une longue carrière professionnelle en finance, informatique et dans l'environnement. Pilote de projets importants, formatrice Premier Secours en Santé Mentale, elle est engagée, depuis toujours dans des actions sociales et porteuses de sens (Rotary International). Toute jeune retraitée, bénévole de l'UNAFAM depuis 2016 et au bureau depuis 2 ans, elle souhaite porter la voix des bénévoles pour continuer à lutter contre la stigmatisation de nos proches et se battre pour de véritables changements auprès des instances politiques, publiques et citoyennes.



Elisabeth et Sophie

Elle sera secondée par Sophie Nordberg, Déléguée Départementale Adjointe. Mère de quatre enfants, Sophie est membre du bureau depuis deux ans. Formatrice retraitée de la Chambre de Commerce des Yvelines, elle assure l'accueil en binôme à Saint Germain en Laye. Elle est membre du comité de rédaction de Construire et co-animatrice du groupe départemental des accueillants. Elle assurera le soutien d'Elisabeth dans les missions qu'elle lui confiera, en particulier pour l'accueil et la formation.

Notre duo compte développer les actions de communication envers les adhérents actuels et futurs, les nouvelles familles, le grand public. accroître le vivier de bénévoles, développer et entretenir les partenariats sur tout le département. Mettons en valeur l'engagement et le dévouement de nos équipes de bénévoles sur le terrain. Nous comptons sur le soutien de tous et vous en remercions chaleureusement par avance, car ensemble, nous serons plus forts et pourrons faire avancer notre projet associatif.

Elisabeth Vendeville & Sophie Nordberg

Site de la délégation de l'UNAFAM Yvelines : unafam.org/78

Délégation UNAFAM Yvelines : 13 rue Hoche 78000 Versailles : tél. 01 39 54 17 12

Accueil Famille : tél. 01 39 49 59 50—Notre adresse 78@unafam.org

Équipe de Rédaction : Andrée Balagué, Patricia Bentz, Marie-Claude Charlès, Jean Laviolle, Sophie Nordberg, Pierre Sarreméjean

La Maison Perchée, lieu d'accueil pour les esprits singuliers

La maison perchée est une Association d'entraide à Paris pour les jeunes adultes en souffrance psychique.

La Maison Perchée a été lancée en avril 2020 au cœur du confinement par quatre jeunes : Caroline Matte, Maxime Perez-Zitvogel, Lucille Zolla et Victoria Leroy dont trois sont concernés personnellement par des souffrances psychiques (bipolarité, schizophrénie). Leur expérience de l'isolement et de l'errance post-hospitalisation les a motivés à chercher des solutions pour leurs pairs.

Pendant deux ans, **en ligne**, ils ont offert aux jeunes adultes souffrant de troubles psy entre 18 et 40 ans, un espace d'accueil bienveillant, non-médicalisé, et une communauté de personnes concernées. Il s'agissait de les accompagner et leur procurer un lieu d'écoute, de partage d'expériences, d'informations et de réponses, dans un esprit d'entraide mutuelle. Les fondateurs souhaitaient « *apporter la brique manquante au parcours de rétablissement des personnes concernées par un trouble psychique et développer une meilleure compréhension et intégration dans la société* ». Leur leitmotiv est « **seul on va plus vite, ensemble on va plus loin** ».

Depuis le 7 Février 2023, un lieu d'accueil physique avec un café associatif a été ouvert au grand public au 59 avenue de La République Paris 11^{ème}, Métro Rue Saint-Maur.

Il permet aux voisins et aux curieux de s'informer, aux adhérents de la Maison Perchée (s'ils sont en phase de stabilisation et ont un suivi psy) de se retrouver, de participer à des groupes de paroles et à des ateliers.

La Maison Perchée est une démarche privée, financée par des fondations suisses et belges ainsi que par des donateurs comme l'ancien PDG de Danone, Emmanuel Faber. L'équipe est conseillée par des consultants (psychiatres...) qui l'encadrent, mais la laissent gérer librement avec rigueur. Une certaine professionnalisation se dessine au fil des années, plusieurs membres sont maintenant salariés.

Les différentes thématiques et activités se déclinent dans la-Maison et à l'extérieur :

Dans la Maison, la **Canopée** offre des panels d'activités centrées sur le **rétablissement** :

Le Nid de base : c'est une personne qui vient d'être diagnostiquée et qui va appeler un des pairs aidants, qui n'est pas psy, mais qui écoute et qui comprend car il a un vécu similaire. 160 personnes ont été accueillies en 2022.

Les Perchoirs : Les Perchoirs sont des groupes de parole de 6 personnes partageant un vécu similaire. Chaque groupe se retrouve 1h30 toutes les deux semaines pendant trois mois, **en ligne ou en présentiel**. Les Perchoirs sont animés par des pairs-aidants formés par La Maison Perchée.



C'est un parcours engageant, qui implique d'être présent de manière régulière. Les places sont limitées.

Les Grands Perchoirs sont des webinaires qui traitent de thématiques comme « handicap et emploi », « *Comment parler de ses troubles psychiques à ses proches ?* »

Les Piailleries

Ce sont tous ces chants d'oiseaux et d'oiselles que nous avons envie d'entendre, c'est un espace d'expression d'art singulier. À la Maison Perchée « le plumage des jeunes adultes vivant avec un trouble psychique n'a d'égal que leur ramage : leurs histoires, leurs poèmes, leurs dessins, leurs musiques, leurs articles, leurs essais, et toute autre forme de témoignage, même de simples photos ou messages ».

Événements

La Maison Perchée organise régulièrement des expositions, des concerts et des open-mic (ou « Micro ouvert à tous ») à Paris.

La Boussole pour les proches

Avoir un proche concerné par la maladie psychique, c'est souvent se retrouver totalement déboussolé.

Pour aider les parents, frères, sœurs, conjoint/e ou enfants d'une personne ayant des troubles psychiques, à retrouver le cap, La Maison Perchée leur propose d'intégrer un groupe de parole avec des personnes vivant une expérience similaire et/ou de participer à des mini-conférences sur une thématique spécifique.

A l'extérieur de la Maison, des activités sont engagées pour déstigmatiser la maladie mentale : sensibilisation dans les entreprises et les écoles, partenariats en milieu hospitalier.

Le site Internet a été refait et permet d'avoir un « espace membre » dans un site intranet où se trouvent l'agenda des activités, les forums, les chats...

Témoignage de Jérémie :

« *La Maison Perchée m'a permis de rencontrer d'autres personnes atteintes de bipolarité dans un environnement convivial et bienveillant. Parlant peu de mes troubles en dehors de mes proches, j'apprécie de pouvoir échanger avec d'autres personnes au vécu similaire, mais aussi, de faire bénéficier, le reste de la communauté, de mon expérience personnelle* ».

Le rêve du fondateur Maxime Perez Zitvogel est d'ouvrir d'autres lieux un peu partout en France. Soyons utopiques : pourquoi pas une Maison Perchée dans les Yvelines ?

Sophie Nordberg

Qui est Marie Saïdana, accueillante dans le Mantois ?



Maximilien Luce La Seine

Le pâle soleil d'octobre s'insinue parmi les reflets des arbres dans la Seine mantaise lorsque Marie Saïdana, représentante de l'UNAFAM 78 dans le Mantois, nous rejoint. Nous découvrons au fil de l'entretien la multiplicité des tâches qu'elle accomplit pour notre association dans cette antenne.

Marie anime un territoire fortement contrasté sur les plans ethnique, sociologique et paysager. Elle accueille les familles le plus fréquemment au Centre Médico-Social de Mantes-la-Jolie. Cependant, elle se rend disponible pour recevoir également à Mantes-la-Ville et à Bonnières. Elle entretient des rapports constructifs avec les élus et les CCAS. Elle appartient à la commission permanente de celui de Bonnières ce qui lui permet de participer aux prises de décisions.

Prévoyante, elle a convaincu Corinne, une ex-psychologue de la remplacer dans le futur. Celle-ci comme tout bénévole suit actuellement plusieurs formations à l'UNAFAM. De plus elle accompagne souvent Marie dans ses accueils afin d'acquérir une bonne connaissance du terrain.

Cette antenne est dotée d'un hôpital général « François Quesnay » et d'un hôpital psychiatrique « Nicolas de Staël ». A Mantes, en cas de crise psychotique, la personne est accueillie, pour trois jours maximum, à l'**unité de crise**. Selon son état, elle pourra rentrer chez elle ou bien être hospitalisée à Nicolas de Staël.

Il est à noter qu'il arrive que cet hôpital prenne contact avec le commissariat de Mantes-la-Jolie, dans lequel une psychologue accueille les personnes victimes de violences de l'entourage.



Marie Saïdana
représentante UNAFAM dans le Mantois

La cheffe du pôle psychiatrie est le Docteur Marie-Josée Cortès. Bien connue des adhérents de l'Unafam78 pour son dynamisme. Marie confirme ce trait de caractère d'autant plus que là comme ailleurs, le nombre de psychiatres est en chute libre. Assumer le quotidien du service demande beaucoup d'énergie.

Marie, femme de terrain active, y est représentante des usagers. A ce titre, elle s'assure que droits et intérêts des usagers sont respectés. Elle siège à la commission des usagers et au conseil de surveillance. Fin janvier 2024 l'hôpital devrait recevoir une nouvelle certification, **indispensable à l'obtention de crédits et de subventions**. Lors de sa dernière visite le Contrôleur des Lieux de Privation de Liberté, a dénoncé le manque de psychiatres et demandé à l'hôpital d'y remédier. Constat juste, mais comment pallier ce manque ? Comment éviter en cas de surcharge ingérable localement, le transfert de patients à la clinique des portes de l'Eure à Vernon ?



J.B. Corot Le pont de Mantes

Marie en tant que RU (Représentante des Usagers) a soutenu le recours rédigé par l'hôpital afin que cette certification reste acquise à l'hôpital. Notre représentante souligne par ailleurs les efforts de M. Fernandes, cadre administratif de Pôle, pour répondre favorablement aux demandes de réception des familles. Dans deux ans l'engagement de Marie à ce poste prendra fin. Là aussi, Corinne la remplacera.

Bien sûr, Marie collabore à la mise en route du PTSM Nord (Plan Territorial de Santé Mentale) auquel participent, entre autre, Roselyne Touroude Vice-Présidente de l'UNAFAM et Présidente de la Commission Spécialisée en Santé Mentale 78, le Docteur Cortès—Présidente du Copil PTSM 78 Nord. Mme Gharbi en est la coordinatrice. Pour plus d'informations, visitez le site internet de la Communauté Territoriale de la Santé Mentale 78 nord www.CTSM78 NORD.FR

Suite p.6

Que reste-t-il de la maladie quand on va mieux ?

Quand la recherche en psychiatrie associe les patients et leurs soignants

C'est la question que pose Thierry de Rochegonde*, psychologue à l'Hôpital de Jour de Saint-Germain en Laye, dans l'article dont nous rendons compte ici. C'est là que se déroule une « **recherche-action-participative** » (RAP.) Cette RAP associe des patients et des soignants concernant l'expérience de la maladie psychique dans sa durée.

La chronicité des maladies psychiques est particulièrement invalidante. Elle entraîne souvent une souffrance plus grande que celle des moments aigus de la maladie, c'est une souffrance qui ne se voit ni ne s'exprime. Cette douleur et ce malaise sont d'ailleurs à l'origine d'un mécanisme d'auto-stigmatisation des personnes rétablies, s'excluant elles-mêmes de certaines activités sociales.



Ce projet suppose un minimum de foi partagée entre tous, de confiance dans la valeur soignante du cadre dans lequel patients et soignants se retrouvent... Il vaut mieux, également, que ces derniers acceptent d'être délogés, sans trop de craintes, de leurs certitudes professionnelles.

Un groupe d'une dizaine de personnes s'est constitué en *groupe de recherche* et se réunit à un rythme mensuel (le travail s'est interrompu au moment de la crise sanitaire). Pour toute RAP il faut définir correctement son objet, ses questions, et les rendre aisément identifiables par ceux qui la partagent.

A. Il convenait donc, dans un premier temps, de parvenir à définir un objet de recherche.

1. La souffrance psychique demeure essentiellement une **souffrance subjective**, « **intérieure** ». D'un pays à un autre, et même en France, les psychiatres ne s'accordent pas toujours sur les diagnostics, le pronostic, et les traitements.

2. Dans la même idée, on remarque le **peu d'avancées des recherches** en psychiatrie, si on les compare avec celles d'autres spécialités médicales, ce qui peut décourager certains soignants !

-3-La dimension « transférentielle » du soin psychique s'ajoute à la singularité de cette souffrance : on sait que la confiance dans « son » psychiatre, « son » psychologue et « son » infirmier est absolument décisive. Et que le succès et l'observance d'un traitement dépendent plus étroitement encore que dans les autres spécialités, du degré de confiance du patient envers le médecin.

Dans cette **alliance thérapeutique**, c'est l'acceptation du lien au soignant d'un côté, et « l'adoption » du patient par une équipe soignante de l'autre, qui donnent les meilleures chances de rétablissement.

On peut rappeler ici les travaux de Paul Ricœur énonçant que tout pacte de soin repose sur le dépassement de la « différence » entre celui qui souffre et celui qui sait.

Comment parvenir à une relation confiante dans laquelle :

- le premier fait l'effort de mettre des mots sur sa souffrance, et de la décrire, **sa plainte devenant demande de soins**,

- pendant que « celui qui sait » fait l'autre partie du chemin « de mise à niveau » en acceptant cette relation, en formulant (éventuellement) un diagnostic et en proposant un traitement ..

La relation au monde et à autrui des malades psychiques est troublée. Ce sont bien souvent les soignants auxquels ils s'adressent, qui sont justement les plus à-même de repérer ces troubles. Souvent, ces mêmes soignants peuvent recevoir les projections négatives de leurs patients.

La RAP consiste à faire de la population étudiée les premiers « chercheurs » et « analystes » des causes profondes de leurs difficultés, et à recueillir les données qui reçoivent l'accord du groupe. Elle vise trois objectifs complémentaires :

1. produire un savoir, une connaissance partagée

2. avoir des effets thérapeutiques pour les patients participants,

3. améliorer la pratique des soignants, notamment dans la prise en considération de la complémentarité de leurs connaissances avec le « **savoir expérientiel** » de leurs patients.

On peut d'ailleurs se rappeler que nos prédécesseurs dédiaient souvent leurs travaux les plus pointus à leurs patients qu'ils désignaient comme leurs maîtres.

B.« Est-ce que la probité du langage se mesure ? »

Trouver une langue commune pour parler de la maladie demande un effort à chacun, plus facilement peut-être pour des personnes qui se connaissent et se fréquentent de longue date.



– **les participants-soignants** sont invités à écouter et à apprendre de leurs patients

de nouvelles façons de comprendre la maladie. Mais ils doivent aussi rester soignants pendant ces réunions, c'est -à-dire aider les patients à contenir les paroles et réflexions partagées lorsqu'elles sont trop chargées d'émotions, ou lorsqu'elles sont violemment projetées sur le groupe, devenant persécutrices.

Que reste-t-il de la maladie quand on va mieux ?

Quand la recherche en psychiatrie associe les patients et leurs soignants

– **les participants-patients** sont invités à faire entendre leurs voix et leurs pensées, leurs expériences de vie, leurs parcours dans la maladie. Mais de l'angoisse peut surgir, l'impossibilité de dire et de partager, le besoin de contrôler la réaction des autres face à leurs propos, tout en faisant confiance aux soignants. Comment prendre la parole, par exemple, après avoir été délirant et qu'il y a quelque chose comme une autocensure qui fonctionne ? Comment construire une parole audible et partageable ?

On pourrait dire que **chaque participant** « voit double », car il est à la fois soignant et chercheur ou bien patient et chercheur. Cette diplopie (voir double) assumée est la condition même de l'avancée de ce travail. Qui peut vraiment parler de la maladie psychique ? Ce sont souvent d'autres qui en parlent « à la place » des malades ? Mais eux-mêmes savent-ils vraiment en parler avec ces troubles qui atteignent souvent la communication ?

Le **temps de l'hospitalisation**, ce temps où le soin devrait être le plus précis, le plus efficace, le plus opérant et le plus évaluable, a été largement décrit dans le groupe comme une « panne » qui concerne autant les patients que les soignants : « personne n'y arrive, pas plus les soignants que les patients, et nul ne sait véritablement, quelques années après, si elle (l'hospitalisation) aura été un traumatisme ou un apaisement... ».

Une difficulté existe aussi : les critiques à l'égard du monde médical peuvent être difficiles à formuler par les patients devant... leurs soignants ! C'est sans doute un élément à prendre en compte, mais qui ne semble pas être un frein : la liberté de penser se conquiert pour tout un chacun, elle n'est pas donnée. Le travail d'élaboration partagé a accompagné cette conquête, sans la freiner !

C. Quelques considérations émergent de cette expérience :

1°) Le premier point qui se dégage est la « double vie » dont certains ont fait état.

« Ça change la vie d'aller mieux mais on tait les choses importantes et ça ne change pas tout ». Personne ne soupçonne ce qu'il se passe dans la tête de quelqu'un qui a été malade, ni à quel point cela l'isole. On peut souligner ici la « grande présence du monde interne », celui-là même qui a été blessé, abîmé, dévasté et auquel nul n'a accès. Cette présence de la partie de soi qui a été (et qui est peut-être encore) malade, est très prégnante mais elle est volontairement dissimulée. Les patients qui vont mieux ne disent pas tout bien sûr, et on les comprend aisément. Nous aussi savons bien taire et inhiber nos propres émois, ressentis, pulsions. C'est une condition de notre vie sociale.

L'expérience de la décompensation empêche cependant toute confiance en soi, car le refoulement ne fonctionne plus à ce moment-là. La vie de relation, patiemment reconquise

par « ceux qui vont mieux », est donc à tout moment vécue comme bien fragile et susceptible de se décomposer à nouveau. « J'ai arrêté de me faire confiance » a-t-il été dit. Comment ne pas comprendre cela ?

C'est ainsi que certains en appellent explicitement à ce qu'existent « des lieux pour délirer » qu'ils puissent continuer à fréquenter, habités par des soignants qui ne craignent pas d'être contaminés ! La présence soignante ainsi sollicitée a été souvent soulignée. Il est clair pour tous que les traitements médicamenteux seuls sont insuffisants. Même s'ils sont réévalués ils ne permettent pas toujours de lutter contre ce reste, ce rejet de soi-même, de son expérience.

Ne plus entendre de voix est une chose, pouvoir en parler ou même « en rire » et ne pas avoir honte d'en avoir entendu ou d'en entendre encore en est une autre. La présence de soignants accessibles. permet peut-être de faciliter les choses !

2°) Car il convient de rester vigilant afin de ne pas être surpris par un « retour » de la maladie, voire par un élément perturbateur qui viendrait remettre en cause le rétablissement. Nous

savons tous que le soin psychique ne peut se limiter à la prise en charge de la crise aiguë, au temps de l'hospitalisation et de la mise en place d'un traitement médicamenteux. Le poids de la chronicité de la maladie ne doit pas être dévolu auprès du secteur médicosocial. Ce sont les soignants en psychiatrie qui doivent aussi accueillir et contenir le reste de la maladie quand on va mieux...

C'est une période dans laquelle aménager son rythme de vie devient une préoccupation majeure, entre les prises de médicaments, les heures de sommeil indispensables et les efforts pour sortir de chez soi malgré les risques, les sensations d'isolement et la tentation du retrait. Face à tout cela, il est nécessaire que le lien avec les soignants soit conservé.

3°) « Aller mieux », c'est aussi faire plus attention à son entourage, pour d'autres patients. Et « ce qu'il reste de la maladie », ce sont aussi ces traces laissées chez les proches de ce qu'il s'est passé « quand on était si mal ». Après la crise psychotique, au sein des familles, il y a souvent des malentendus et des interprétations, de tout et de rien. Cela peut durer longtemps, parfois des années. « Aller mieux » c'est commencer à ouvrir les yeux, retrouver ses proches, les autres, ne plus « les traverser », et s'inquiéter de ce qu'ils ont pu subir. C'est ne plus juger, et surtout ne plus chercher de causes ni de raisons au mal traversé et subi.



Que reste-t-il de la maladie quand on va mieux ?

4°) Un élément décisif aurait pu être oublié : « **Aimez-vous ! Laissez-vous être affectés** » La demande y est précise et explicite : il s'agit de porter la question de l'affection (de son manque, de sa qualité) au cœur du soin psychique, chez le soignant lui-même, en lui. Un des enjeux du rétablissement, c'est de prendre conscience de cette bienveillance, des liens humains ..

5°) Et puis enfin, il convient d'aborder la question du temps, de la durée des troubles et de leur atténuation . Le « mieux » est long à construire, à réaliser, à formuler, à acter.... C'est d'emblée en années qu'il faut compter le temps du soin, ce qui n'empêche pas d'engager dès le commencement de la maladie des actions en vue du rétablissement (travail, études, formations, logement, famille, etc.). **Stigmatiser, c'est refuser à quelqu'un son ouverture à d'autres champs que celui du soin.** Nous savons maintenant que ces actions doivent être proposées dès que possible, et que le soin doit être prolongé et pensé sur le long terme.

Pour conclure avec Thierry De Rochemonde :

Ce groupe de recherche a démontré que , « *Pour gérer sa maladie, il faut pouvoir compter sur des camarades et des soignants* ». Approcher cette brisure de l'âme qu'est la maladie psychique, demande beaucoup de temps, d'opiniâtreté, d'humour, pas mal d'humilité, et de la confiance surtout entre les uns et les autres.

- *L'Information psychiatrique 2020- vol. 97 n°1)*

Ce compte-rendu des recherches a été résumé par le **Dr Jean Laviolle** avec l'autorisation de T.de Rochemonde

Merci à tous
les participants
du
Psychodon
2023



Cette 5ème édition du PSYCHODON, diffusée sur C8 le 11 juillet 2023, a réuni professionnels, associations, artistes et personnalités engagées, pour **dire STOP au tabou et NON à la stigmatisation des personnes concernées par un trouble psychique**. Une soirée festive et engagée, pour appeler à une grande mobilisation citoyenne...Parce que nous sommes tous concernés par la recherche, la prévention, l'accompagnement des personnes malades, des familles et des aidants.

Marie Saïdana (suite de la page 3)



Mantes-la-Jolie par Nicolas de Staël



Marie nous dit avoir apprécié les quelques séances de supervision offertes par l'UNAFAM. Cela lui a permis de remettre en perspective ses actions, son investissement.

Marraine du Gem « l'Amitié » elle participe à l'Assemblée Générale, répond ponctuellement à une demande de conseil ou d'avis. Vingt-quatre personnes fréquentent ce GEM, principalement des hommes. Avec le temps, le nombre de femmes progresse. Amenée parfois à intervenir lorsqu'il y a un souci, elle y reçoit aussi des témoignages encourageants des utilisateurs ; « Je ne suis plus seul. » Beaucoup d'adhérents sont d'origine étrangère. Aussi, Marie nous soumet-elle une piste de réflexion :

Comment mieux faire connaître les services que pourrait apporter l'UNAFAM à ces personnes et à leurs proches, dont beaucoup ne lisent ni le français, ni bien souvent leur langue d'origine ? Serait-il envisageable de « traduire » certains de nos affichages à l'aide de pictogrammes ? Sans doute l'aide d'un graphiste nous serait-il utile pour mener cette réflexion ?

Gem « l'Amitié »

13 Bd Victor DUHAMEL
78200 MANTES LA JOLIE.
Tél 07 69 93 47 92

Nous remercions vivement Marie pour le temps qu'elle nous a consacré et celui qu'elle offre à l'Unafam 78.

Andrée Balagué et Marie-Claude Charlès

Nous avons vu pour vous : Le soleil de trop près



Casting: Clément Roussier, Marine Vatch, Diane Rouxel.

Pays: France

Réalisateur: Brieuc Carnaille

Durée: 1h30

Genre: drame

Sortie le: 28 septembre 2022

Film de Brieuc Carnaille co-écrit avec l'acteur principal Clément Roussier.

Ce film a été présenté par Sophie Nordberg à un public concerné et un public innocent de la maladie psychique. La projection a été suivie d'un débat, animé par le Dr Jean Laviolle, psychiatre. Il fut l'occasion d'échanges entre ces publics.

Basile, jeune homme âgé d'une trentaine d'années sort de l'hôpital psychiatrique.

Avec l'aide de sa soeur Sarah, il tente de se réinsérer dans la vie active. Le lien qui les unit nous séduit par la force qu'il véhicule pour affronter les multiples obstacles qui viennent contrarier le désir de Basile de s'inscrire dans la vie sociale et affective .

"Le soleil de trop près" au delà de la puissance de cet amour d'une soeur pour son frère, nous permet de toucher de près les épreuves du combat que mènent les **"aidants-aimants"**.

C'est un film tristement beau en ceci qu'il nous bouleverse tant par la tension perpétuelle de Basile que par la tendre énergie pleine d'espoir de sa soeur Sarah.

Au-delà des fêlures invisibles et des manifestations extravagantes voire même violentes, ce film évoque les symptômes de la schizophrénie .Pour autant, le rêve et la poésie de ce jeune homme sont finement suggérées aux spectateurs par la générosité du message transmis.

Loin de faire un descriptif qui se voudrait médical et documentaire, Brieuc Carnaille réalise une romance humaniste susceptible de susciter une envie de résilience aux personnes affectées et un intérêt aux personnes non concernées.

Basile n'éprouve pas de difficulté à entrer en lien avec des inconnus et à s'aventurer la nuit à ses risques et périls.

Le rythme de la prise du traitement donne le ton à son parcours tumultueux. Les médicaments sont l'unique voie dans ce monde où l'environnement et les freins sociaux ne laissent aucune place à la poésie marginalisée par les symptômes.

Le film montre à quel point l'arrêt du traitement, si long à mettre en place, a des conséquences rapides et dramatiques.

La terrible souffrance de Sarah est très bien exprimée ; celle de Basile subtilement perceptible.

La fratrie nous fascine avec quelques clins d'oeil aux défunts parents dans les moments de tendresse qui les soudent.

Lorsque Basile rencontre Elodie, femme séparée de son conjoint et maman d'un jeune garçon, on espère une issue heureuse à cette idylle.

Quand Elodie lui dit qu'il n'est pas comme tout le monde, on lit la crainte dans le regard que Basile lui adresse en retour. Elle le ressent immédiatement et lui affirme que c'est un compliment comme si elle avait l'impression d'avoir fait une gaffe.

Cette complicité donne tout de suite le ton à la relation qui semble bien s'installer jusqu'au jour où ayant arrêté son traitement , Basile entraîne le garçonnet dans une escapade aussi folle qu'inadaptée.

Pour ce premier long métrage, Brieuc Carnaille nous dévoile le quotidien fracturé par le trouble psychique. Il montre le parcours de réinsertion aussi douloureux pour le malade que pour ses proches. Nous sommes impliqués dans l'ascenseur émotionnel de Basile .

Brieuc Carnaille dit pour le dossier de presse de France Info "je me suis rendu compte à quel point la schizophrénie était une maladie méconnue".

Il a voulu "confronter le spectateur à son rapport à cette maladie".

L'interprétation de Clément Roussier est touchante. Il a une présence élastique et une gestuelle juste; ses expressions sont saisissantes et ses attitudes "sonnent" vrai!

Marine Vatch, la soeur de Basile, dont le regard agit à lui seul en force convaincante incarne parfaitement la patience, l'écoute, la complicité et l'irritation parfois.

Diane Rouxel, la femme rencontrée, aveuglée par son amour, exprime le désir de croire en cette relation.

Patricia Bentz

Une fois de plus ARTS CONVERGENCES propose un concours vidéo sur le thème de la maladie psychique. Participez ou faites participer, les réalisations sont toujours d'une excellente qualité et d'une grande originalité.

(A consulter sur Youtube)





Faire face au **TROUBLE DE LA PERSONNALITE BORDERLINE**

Manon BEAUDON
Pierre NANTAS

Editions Ellipses

Dans Construire n°82 de septembre 2019 le Dr Jean Laviolle, psychiatre, a écrit un article sur le trouble de la personnalité borderline (TPB) et ses effets sur la vie sociale du patient.

Les auteurs de ce livre ont cherché à mieux faire connaître le TPB, peu connu en France, par les uns et les autres, souvent décliné comme un trait de mauvais caractère.

1°) Dans la première partie de ce livre, les auteurs proposent au sujet de devenir « un expert » de son mal, tant le diagnostic est difficile à établir, souvent confondu avec le trouble bipolaire ou d'autres comorbidités dont les traitements sont différents.

C'est donc dans ce contexte incertain qu'il est proposé au patient de faire sa propre auto-évaluation, en répondant à 9 questions. Sans se substituer à une évaluation professionnelle, ce test permet pourtant d'avoir une première approche sur le mal qui ronge le patient.

Par ailleurs, en 2013 l'association AFORPEL (Association pour la formation et la promotion de l'état limite) a mis en ligne sur son site (www.aforpel.org) un questionnaire permettant une auto-évaluation en 20 questions. Encore une fois, les auteurs rappellent qu'il ne s'agit que d'un indicateur. L'avis d'un psychiatre, sensible aux problèmes des TPB, est nécessaire pour confirmer ce diagnostic

Les classifications internationales (DSM5 et CIM10) le définissent ainsi :

Trouble de la personnalité marqué par :

- Instabilité des affects (émotions), de l'image de soi,
- instabilité des relations interpersonnelles
- impulsivité marquée apparaissant au début de l'âge adulte dans des contextes divers.
- conduites auto ou hétéroagressives

Cette classification met en avant 9 critères dont 5 au moins sont nécessaires pour poser le diagnostic de la personnalité borderline »

2°) Dans la deuxième partie du livre les auteurs décrivent les thérapies qui leur semblent les plus efficaces. Ils insistent sur la nécessaire **alliance thérapeutique** de tous les intervenants dans la mise en œuvre du processus de rétablissement, voire de guérison du patient.

Cette deuxième partie donne essentiellement des pistes aux psychiatres pour leur permettre de prescrire le traitement

qui sera le plus adapté. La première étape sera de créer un cadre sécurisé qui rassurera le porteur du trouble et permettra par la suite une alliance thérapeutique.

Cette alliance repose sur trois fondements :

- L'entente sur les objectifs de la thérapie
- L'entente sur les moyens : *le cadre thérapeutique*
- La création d'un lien « affectif » patient / thérapeute.

Les thérapies proposées sont, quelles qu'elles soient, fondées sur une relation de confiance partagée thérapeute/patient.

Le dernier chapitre de cette partie est consacré à la prescription médicamenteuse.

Le psychiatre devra choisir les molécules les plus adaptées au patient, et pour quelle durée.

Mais le choix est difficile car il n'existe pour l'instant aucun médicament spécifique pour traiter ce trouble. La mauvaise observance est très fréquente malgré l'alliance thérapeutique.

Il s'agit de permettre au patient de mieux gérer ses émotions mais aussi de conserver son aptitude au raisonnement et sa capacité à verbaliser ses problèmes. Toute transgression de cette thérapie peut entraîner des effets délétères : surdosage, passage à l'acte suicidaire.

3°) La troisième partie est consacrée au patient souffrant de borderline et à son entourage.

Les crises propres à ces patients peuvent être violentes et déstabiliser l'environnement familial qui a du mal à garder son calme face au tsunami qui déferle. Toutefois, en cas de trop grande violence, verbale ou physique, il ne faut pas hésiter à faire appel à la police ou aux pompiers ...

Dans leur conclusion les auteurs suggèrent aux parents d'être particulièrement attentifs aux enfants hypersensibles et trop émotifs. L'annexe de l'ouvrage donne quelques conseils au patient, avec notamment des astuces qu'il mettra dans sa boîte à outils pour mieux gérer ces états de crise.

Un livre que j'ai eu plaisir à découvrir. Il invite le patient à accepter qui il est, à dominer ces tempêtes qui le secouent afin d'avancer dans sa vie. L'alliance thérapeutique permet d'apaiser les tsunamis et les tourments du patient face au sentiment d'abandon qui l'envahit. La possibilité de déposer ses douleurs auprès d'une personne qui saura les accueillir et les entendre participera à son rétablissement. Les aidants ne sont pas non plus oubliés et peuvent rejoindre des groupes de paroles organisés par l'AFORPEL.

Andrée Balagué

A la lecture de ce texte, l'équipe de rédaction a émis des avis différents incitant le lecteur à se faire sa propre opinion.